

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**LJESTVICA ANKSIOZNE OSJETLJIVOSTI ZA DJECU:
FAKTORSKA STRUKTURA, SPOLNE I DOBNE RAZLIKE**

Gordana Knezić

Mentor: Dr. sc. Nataša Jokić-Begić, izv. prof.

Zagreb, 2007.

*Zahvaljujem svojoj mentorici Nataši Jokić-Begić na pomoći koju mi je pružila tijekom
izrade diplomskog rada.*

*Anxiety is not about the issue.
It is actually about people's "mind" related to the issue that they are afraid of.*

Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu: faktorska struktura, spolne i dobne razlike

Gordana Knezić

Sažetak

Anksiozna osjetljivost se odnosi na strahove od simptoma anksioznosti, koji se temelje na vjerovanju da ti simptomi imaju štetne posljedice (McNally, 1994). Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi faktorsku strukturu hrvatske verzije Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu (CASI; Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991), te ispitati spolne i dobne razlike u rezultatima koje sudionici postižu na ovom instrumentu. Ispitivanje je provedeno na 463 učenika petih, šestih, sedmih i osmih razreda jedne osnovne škole u Zagrebu i jedne osnovne škole u Karlovcu.

Faktorska analiza metodom glavnih komponenata pokazala je hijerarhijsku strukturu, sa tri faktora nižeg reda i jednim faktorom višeg reda. Tri faktora odnosila su se na zabrinutost (1) fizičkim simptomima anksioznosti, (2) psihičkim simptomima anksioznosti, te (3) socijalnim aspektima anksioznosti. Pouzdanosti tipa unutrašnje konzistencije su zadovoljavajuće za CASI u cjelini ($\alpha = .86$) te za prvi ($\alpha = .81$) i drugi faktor ($\alpha = .77$), dok je za treći faktor pouzdanost ispod zadovoljavajuće ($\alpha = .50$).

Dvosmjerna analiza varijance provedena na ukupnom rezultatu pokazala je da postoji glavni efekt spola ($F=19.23$, $df=1$, $p<.05$), te glavni efekt dobi ($F=3.07$, $df=3$, $p<.05$). Djevojčice pokazuju veću anksioznu osjetljivost od dječaka. Postoji trend rasta anksiozne osjetljivosti u šestom razredu, dok ona u sedmom i osmom razredu postepeno opada. Isti je trend dobiven i za Fizički faktor, te su se također glavni efekt spola ($F=26.45$, $df=1$, $p<.05$) i dobi ($F=3.76$, $df=3$, $p<.05$) pokazali značajnima. Na Psihološkom faktoru pokazali su se značajnima glavni efekt dobi ($F=2.69$, $df=3$, $p<.05$) te interakcija spola i dobi ($F=3.24$, $df=3$, $p<.05$). Kod djevojčica psihološka anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, da bi u sedmom razredu nešto pala te ostala na toj razini i u osmom. Kod dječaka psihološka anksiozna osjetljivost ostaje gotovo jednaka u petom, šestom i sedmom razredu, da bi u osmom razredu drastično pala. Na Socijalnom faktoru nijedan glavni efekt niti interakcija nisu se pokazali značajnima.

Ključne riječi: anksiozna osjetljivost, faktorska struktura, spolne razlike, dobne razlike

Childhood Anxiety Sensitivity Index: factor structure, gender and age differences

Gordana Knezić

Abstract

Anxiety sensitivity refers to fears of anxiety symptoms that are based on beliefs that these symptoms have harmful consequences (McNally, 1994). The aim of this study was to examine the factor structure of the Croatian version of Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI; Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991), and to investigate gender and age differences in subjects' results on this instrument. We collected data on 463 students of the fifth, sixth, seventh, and eighth grade in one primary school in Zagreb and one primary school in Karlovac.

Principal components analysis revealed hierarchical structure, with three lower-order factors and one higher-order factor. The three factors reflected concerns with (1) physical symptoms of anxiety, (2) psychological symptoms of anxiety, and (3) social aspects of anxiety. Internal consistency reliability was satisfying for the whole CASI ($\alpha = .86$), for the first ($\alpha = .81$) and second factor ($\alpha = .77$), while for the third factor reliability was not satisfying ($\alpha = .50$).

A two-way analysis of variance performed on the overall result showed significant main effects for gender ($F=19.23$, $df=1$, $p<.05$) and age ($F=3.07$, $df=3$, $p<.05$). Girls showed higher anxiety sensitivity than boys. There was a trend of increase in anxiety sensitivity in the sixth grade and a slow decrease in the seventh and eighth grade. The same trend was obtained for the Physical factor, for which the main effects of gender ($F=26.45$, $df=1$, $p<.05$) and age ($F=3.76$, $df=3$, $p<.05$) also proved to be significant. For Psychological factor, the significant effects were the main effect of age ($F=2.69$, $df=3$, $p<.05$) and the interaction between gender and age ($F=3.24$, $df=3$, $p<.05$). In girls, anxiety sensitivity increases in the sixth grade, while in the seventh grade it somewhat decreases to the level on which it remains in the eighth grade. In boys, anxiety sensitivity remains almost the same in the fifth, sixth, seventh grade, but decreases dramatically in the eighth grade. For Social factor, no main effect or interaction proved to be significant.

Key words: anxiety sensitivity, factor structure, gender differences, age differences

SADRŽAJ

UVOD	1
<i>O mjeri anksiozne osjetljivosti</i>	3
<i>Povezanost anksiozne osjetljivosti i anksioznih poremećaja</i>	5
<i>Odnos anksiozne osjetljivosti i anksioznosti</i>	6
<i>Spolne razlike</i>	8
CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE	8
METODOLOGIJA	9
<i>Sudionici</i>	9
<i>Mjerni instrument</i>	9
<i>Postupak</i>	10
REZULTATI	11
<i>Faktorska struktura Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu</i>	11
<i>Pouzdanost Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu</i>	17
<i>Spolne i dobne razlike</i>	17
RASPRAVA	23
ZAKLJUČAK	31
LITERATURA	32

"Ono čega se najviše bojim je strah."

Michel de Montaigne

UVOD

Teško da u današnje doba postoji neugodna emocija o kojoj se bi više pričalo od anksioznosti. "Opustite se", "Pobijedite napetost", "Odstranite stres iz svog života", fraze su na koje svakodnevno možemo naići ako otvorimo novine, upalimo televizor, pregledavamo internetske stranice, ili prođemo ulicom punom reklamnih plakata. Mnogi su ljudi spremni iskušati razne metode da se riješe tog neugodnog osjećaja anksioznosti, pa bilo to slijepo slijeđenje savjeta iz časopisa, razgovor s prijateljima ili osobni terapeut. Doista, i anksiozni poremećaji su kao grupa najčešći među svim psihijatrijskim poremećajima (Hollander i Simeon, 2006) i procjenjuje se da oko 16% populacije pati od nekog oblika tog poremećaja (Barlow, 2002). Ovaj problem se često javlja i kod djece, no zna ostati neprimijećen, jer se ta djeca ne ističu toliko u okolini te ne stvaraju probleme. Procjenjuje se da 6 – 8% djece i adolescenata pati od anksioznih poremećaja (Davison i Neale, 1999), pa bi kao najčešćim poremećajima u djetinjstvu valjalo na njih obratiti pažnju.

Isprva su se istraživanja u tom području, pri traženju uzroka poremećaja, usmjeravala na vanjske situacije i objekte koji pobuđuju anksioznost. Naime, postoje objekti i situacije koji predstavljaju stvarnu prijetnju našem fizičkom ili psihičkom integritetu, i u tim slučajevima anksioznost je opravdana jer nas tjera na promišljanje i veći oprez, ili nam daje energiju za borbu s izvorom anksioznosti ili bijeg od njega. To je normalna anksioznost koju svi povremeno osjećamo i koja nam u tom smislu često i koristi. No, patološka anksioznost remeti normalno funkcioniranje osobe, i javlja se izvan neke objektivne opasnosti ili postoji još dugo nakon nje. Odrediti objekte koji izazivaju takovu patološku anksioznost pomoglo je pri klasifikaciji različitih anksioznih poremećaja. No, takav pristup je zanemarivao kognicije koje posreduju u procesu nastajanja anksioznosti i koje često čine razliku između dva poremećaja izazvana istim objektom. Recimo, let avionom će biti objekt straha i za ljude s agorafobijom i za one sa specifičnom fobijom od leta. No, kognicije koje se kod agorafobičara vežu uz taj objekt se odnose na strah od nemogućnosti bijega u slučaju da se njima samima nešto dogodi

za vrijeme leta (npr. panični napad), dok se kod specifične fobije od leta osoba boji da će se avion srušiti.

Goldstein i Chambless (1978; prema Edelman, 1992) u svom objašnjenju nastanka paničnog poremećaja s agorafobijom odmaknuli su se od tradicionalnog određenja tog poremećaja kao "straha od javnih prostora" i predložili termin "strah od straha". Prema tom kognitivno – bihevioralnom tumačenju, panični napad se prvotno javlja kao reakcija na neki konflikt ili na produljeno stanje stresa, a ljudi koji su doživjeli jedan ili više paničnih napada postaju iznimno osjetljivi na osjete u tijelu koji su mu prethodili. Drugim riječima, osjeti anksioznosti postaju unutarnji znak, tj. uvjetovani podražaj prema Pavlovljevom modelu klasičnog kondicioniranja, i tako izazivaju uvjetovanu reakciju napada panike. Osim toga, javljanju napada pridonose i iskrivljene kognicije koje se odnose na štetne posljedice vlastite anksioznosti. Ubrzano kucanje srca, isprekidano disanje i drugi znakovi anksioznosti, osim što služe kao uvjetovani podražaj, izazivaju u ljudi s paničnim poremećajem i strah da će im se nešto loše dogoditi (recimo, da će umrijeti ili poludjeti), i tako se ta anksioznost koja je isprva samo blagog ili umjerenog intenziteta pretvara u još snažniji strah koji se takvim daljnjim nadograđivanjem razvija u spiralu panike. Uz to se, uvjetovanjem višeg reda, javlja i strah od situacija u kojima je taj "strah od straha" pobuđen, a to su najčešće one u kojima bi u slučaju paničnog napada bijeg bio otežan ili nemoguć.

Na temeljima koncepta "straha od straha" skovali su Reiss i McNally konstrukt anksiozne osjetljivosti koji je bio sadržan u kognitivnoj teoriji očekivanja (Reiss i McNally, 1985; Reiss, 1991; prema Edelman, 1992). Prema toj teoriji, anksioznost u određenoj situaciji nastaje kao funkcija dva čimbenika: očekivanja i osjetljivosti. "Očekivanje" je subjektivna vjerojatnost da će nastupiti događaj koji izaziva anksioznost, a "osjetljivost" je reaktivnost pojedinca na takav događaj. Postoje tri vrste temeljnih očekivanja - očekivanje opasnosti, očekivanje anksioznosti i očekivanje socijalne evaluacije, a uz njih se vežu tri pripadajuće vrste osjetljivosti – osjetljivost na tjelesne ozljede, anksiozna osjetljivost i osjetljivost na socijalnu evaluaciju. Anksiozna osjetljivost je definirana kao strah od simptoma anksioznosti, koji se temelji na vjerovanju da ti simptomi imaju štetne posljedice (McNally, 1994). Ona je Reissovo i McNallyjevo poimanje koncepta "straha od straha", koje se razlikuje od Goldsteinova i Chamblessova gledišta u dva glavna aspekta (McNally, 1994). Prvo, anksiozna osjetljivost se odnosi na *vjerovanja* o štetnim posljedicama tjelesnih osjeta, a ne na uvjetovane *reakcije* na te osjete. Prema tome, anksiozna osjetljivost nije vezana za

dogadjaj, već je ona dispozicija koja varira među ljudima. Drugo, iako napad panike može povisiti anksioznu osjetljivost, postoje i druga iskustva na temelju kojih se ona razvija. Kao što se strahovi od vanjskih podražaja mogu razviti na razne načine, tako je i sa strahom od unutrašnjih podražaja. Recimo, osoba može čuti druge ljude kako izražavaju strah od takvih podražaja, prisustvovati nekom katastrofičnom događaju poput infarkta, primiti razne krive informacije o štetnosti određenih osjeta, doživjeti pretjeranu brigu roditelja na najmanji znak neugodnih unutarnjih osjeta ili za izražavanje zabrinutosti vlastitim tjelesnim simptomima dobiti potkrepljenje u obliku povećane pažnje... Tako nastaju individualne razlike u anksioznoj osjetljivosti koje određuju kako će pojedina osoba reagirati na svoje tjelesne osjete. Tako će se, recimo, osoba s visokom anksioznom osjetljivošću prepasti da ubrzano kucanje srca znači predstojeći infarkt ili ludilo, dok će osoba koja nema izraženu ovu dispoziciju doživjeti taj osjećaj kao neugodan, ali ne kao nešto zbog čega se treba zabrinjavati. Iz ovoga se može vidjeti da anksioznost i anksiozna osjetljivost nisu isti pojam. Svi mi doživljavamo stanje anksioznosti povremeno, a osobe koje imaju izraženiju anksioznost kao crtu ličnosti doživljavaju taj neugodan osjećaj češće. No, osoba s visoko izraženom tom crtom ne mora još imati i dodatan strah od simptoma anksioznosti kad se oni pojave. Dakle, razlika je u tome što je anksiozna osjetljivost tendencija reagiranja strahom specifično na simptome anksioznosti, dok je anksioznost kao crta ličnosti tendencija reagiranja strahom na stresore općenito (McNally, 1994). Kasnije će još biti riječ o nekim raspravama u vezi odnosa ova dva konstrukta.

O mjeri anksiozne osjetljivosti

Najčešće korištena mjera anksiozne osjetljivosti je *Ljestvica anksiozne osjetljivosti* (Anxiety Sensitivity Index, ASI; Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986). Ona je upitnik samoprocjene straha od raznih simptoma anksioznosti. Sastoji se od 16 čestica koje izražavaju zabrinutost u vezi mogućih posljedica anksioznosti. Ispitanik izražava stupanj slaganja s pojedinom česticom na 5 – stupanjskoj Likertovoj skali čiji je raspon od 0 ("vrlo malo") do 4 ("vrlo mnogo"), a ukupan rezultat može biti u rasponu od 0 – 64. Prema drugom izdanju Priručnika za ASI (Peterson i Reiss, 1992., prema McNally, 1996) prosječan rezultat koji postižu zdravi ispitanici iznosi $M = 19.01$ ($SD = 9.11$), a žene ($M = 19.75$) postižu više rezultate od muškaraca ($M = 17.62$). Psihometrijske karakteristike upitnika su se pokazale vrlo dobrima. Stupanj unutarnje

konzistencije je visok. Alfa koeficijenti se kreću u rasponu od .82 do .91 (Peterson i Reiss, 1992; prema McNally, 1996). Također, ovaj instrument je pokazao i zadovoljavajuću test – retest pouzdanost, sa koeficijentom stabilnosti $r = .75$ za razdoblje od 2 tjedna (Reiss i sur., 1986), i koeficijentom stabilnosti $r = .71$ za razdoblje od 3 godine (Maller i Reiss, 1992).

Ako je, kao što to Reiss i McNally u svojoj Teoriji očekivanja tvrde, anksiozna osjetljivost uistinu predisponirajući faktor za razvoj anksioznih poremećaja, posebno je važno znati manifestira li se taj konstrukt i kod djece jednako kao kod odraslih, da bi ga se moglo što ranije identificirati. Silverman, Fleisig, Rabian i Peterson (1991) su u svrhu rješavanja tog pitanja prilagodili ASI da bude razumljiviji djeci, i tako je nastala *Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu* (Childhood Anxiety Sensitivity Index, CASI).

Istraživanja faktorske strukture ASI-a i CASI-a nisu dala jednoznačne rezultate. Početna istraživanja su se sporila oko dva različita modela od kojih je svaki dobio empirijsku potvrdu. Prvi je bio jednodimenzionalni model koji je u podlozi mjera anksiozne osjetljivosti nalazio samo jedan faktor (Reiss i sur., 1986; Taylor, Koch i Crockett, 1991), a drugi višedimenzionalni model sa četiri ortogonalna, tj. nezavisna faktora (Telch, Shermis i Lucas, 1989; Wardle, Ahmad i Hayward, 1990). Novija istraživanja su našla rješenje ove kontroverze u višedimenzionalnom hijerarhijskom modelu sa dva, tri ili četiri faktora koji su u međusobnim korelacijama (Stewart, Taylor i Baker, 1997; Silverman, Ginsburg i Goedhart, 1999; Muris, Schmidt, Merckelbach i Schouten, 2001; Smari, Erlendsdottir, Bjorgvinsdottir i Agustsdottir, 2003; Keogh, 2004; Walsh, Stewart, McLaughlin i Comeau, 2004). Sva se ta istraživanja slažu oko toga da je anksiozna osjetljivost (mjerena ASI ili CASI upitnikom) hijerarhijski organiziran konstrukt sa jednim faktorom višeg reda (anksioznom osjetljivošću), ali još uvijek postoji rasprava oko toga da li se on sastoji od dva, tri ili četiri faktora nižeg reda. Svako od tih rješenja dalo je interpretabilne rezultate, pa na to pitanje nije lako odgovoriti. Kad su dobivena dva faktora nižeg reda, odnosili su se na zabrinutost fizičkim simptomima i zabrinutost mentalnom onesposobljenosti. Tri faktora su dobro opisivala zabrinutost fizičkim aspektima, zabrinutost psihološkim aspektima i zabrinutost socijalnim aspektima, tj. kontrolom vlastitih emocija. Model od četiri faktora je ovaj posljednji faktor još raščlanio na dva faktora – zabrinutost socijalnim aspektima i važnost kontrole nad simptomima anksioznosti.

Povezanost anksiozne osjetljivosti i anksioznih poremećaja

Dobro je utvrđena povezanost anksiozne osjetljivosti s anksioznim poremećajima, posebno sa paničnim poremećajem. Pacijenti s paničnim poremećajem postižu na ASI-u rezultate čak 2 standardne devijacije više od normativnog prosječnog rezultata (McNally, 1996). Taylor, Koch i McNally (1992) su pronašli da su pacijenti sa paničnim poremećajem postizali značajno više rezultate na ASI-u, nego oni sa specifičnom fobijom, generaliziranim anksioznim poremećajem, socijalnom fobijom i opsesivno – kompulzivnim poremećajem; i na granici značajnosti ($p < .06$) više rezultate, nego pacijenti sa posttraumatskim stresnim poremećajem. Također, sve ove grupe pacijenata osim onih sa specifičnom fobijom, postizale su na ASI-u više rezultate od zdrave kontrolne grupe.

Kao što je već spomenuto, Goldstein i Chambless su pretpostavljali da je strah od anksioznosti posljedica paničnih napada, tj. da on nastaje kao Pavlovljeva uvjetovana reakcija. Reissovo i McNallyevo poimanje ovog koncepta (za kojeg oni koriste termin "anksiozna osjetljivost") je pretpostavljalo da se strah od anksioznosti, jednako kao i ostali strahovi, može razviti i na razne druge načine, recimo opservacijskim učenjem, dezinformiranošću, doživljavanjem nekog drugog neugodnog iskustva, vanjskim potkrepljivanjem i slično. Ako je to uistinu tako, onda se anksiozna osjetljivost može promatrati kao kognitivni faktor rizika za razvoj paničnog poremećaja, mada ona uz to može biti i posljedica, jer doživljavanje paničnog napada će vjerojatno još povećati anksioznu osjetljivost tog pojedinca. Istraživanje na studentima je pokazalo da 70% onih koji su postigli visok rezultat na ASI-u, nije nikad iskusilo spontani panični napad, a 50% nije iskusilo ni spontani ni navođeni napad (Cox, Endler, Norton i Swinson, 1991), što govori da se anksiozna osjetljivost može usvojiti i na druge načine osim kao reakcija na napad panike. Druga vrsta istraživanja je proučavala kako će zdravi ispitanici visoke anksiozne osjetljivosti reagirati na testove biološkog izazova kojima se provociraju panični napadi u kontroliranim laboratorijskim uvjetima. Ispitanicima se u tim testovima daje da udišu ugljik dioksid ili ih se izlaže hiperventilaciji, što češće izaziva panični napad kod pacijenata s paničnim poremećajem i oni izvještavaju o više straha kao odgovoru na izazov, nego što je to slučaj kod zdrave kontrolne skupine. Kada su zdravi studenti hiperventilirali pet minuta, oni koji su bili u skupini koja postiže

visok rezultat na ASI-u izvijestili su o više intenzivnih fizičkih simptoma i o više subjektivne anksioznosti, nego ispitanici iz skupine niske anksiozne osjetljivosti (Holloway i McNally, 1987). No, da bi se stvarno dokazalo da je anksiozna osjetljivost faktor rizika za razvoj paničnog poremećaja, potrebno je longitudinalno istraživanje koje će istražiti taj problem. Takvo istraživanje proveli su Maller i Reiss (1992) koji su tri godine pratili studente koji su postigli ili visok ($n = 23$) ili nizak ($n = 25$) rezultat na ASI-u. Ispitanici iz skupine visoke anksiozne osjetljivosti su do kraja tog razdoblja imali pet puta viši stupanj anksioznih poremećaja prema DSM-III-R kriterijima, nego oni iz skupine niske osjetljivosti. Također, tri od četiri ispitanika koji su prvi put doživjeli panični napad tijekom razdoblja praćenja, bili su iz skupine visoke anksiozne osjetljivosti. Ograničenje ovog istraživanja je mali broj ispitanika, pa se konačna potvrda ovog nalaza još čeka.

Odnos anksiozne osjetljivosti i anksioznosti

Dosad je već velik broj istraživanja pokazao da su anksioznost i anksiozna osjetljivost povezani, ali u velikoj mjeri ipak odvojeni konstrukti. Reiss (1991) daje pregled istraživanja povezanosti između ASI-a i jedne od najčešćih mjera anksioznosti – Upitnika anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg i Jacobs, 1983; prema McNally, 1994). On je analizirao 11 skupina podataka, te u njima nalazi da je korelacija između dijela STAI upitnika koji mjeri anksioznost kao stanje (STAI-S) i dijela STAI upitnika koji mjeri anksioznost kao osobinu ličnosti (STAI-O) veća nego što je korelacija između anksioznosti kao osobine ličnosti (mjerene STAI-O upitnikom) i ASI-a. Vrijednosti zajedničke varijance (R^2) koju dijele STAI-O i ASI bile su relativno niske i kretale se u rasponu od 0% do 36%. Također, faktorska analiza provedena na objedinjenim česticama STAI-O upitnika i ASI-a dala je 2 faktora – jedan je sadržao uglavnom čestice iz STAI-O upitnika, a drugi uglavnom čestice ASI-a (Taylor, Koch i Crockett, 1991). Ovi nalazi govore u prilog relativnoj neovisnosti konstrukta anksiozne osjetljivosti od osobine anksioznosti.

Osim toga, ASI je pokazao prediktivnu vrijednost iznad one koju daje sama osobina anksioznosti u određenju ispitanika koji će reagirati sa više straha na već spomenute testove biološkog izazova. Kad su dvije skupine studenata visoke i niske anksioznosti bile izjednačene po svojim rezultatima na STAI-O upitniku, nakon tri minute hiperventilacije skupina ispitanika koja je imala visoku anksioznu osjetljivost

izvijestila je o više doživljenog straha (Rapee i Medoro, 1994). U već spomenutom istraživanju, Taylor i sur. (1992) su pronašli višu anksioznu osjetljivost kod pacijenata s paničnim poremećajem, nego kod nekih drugih skupina anksioznih poremećaja, koje su pak i dalje postizale više rezultate na ASI-u od zdravih ispitanika. Isto to istraživanje pokazalo je da se te skupine pacijenata nisu razlikovale prema svom rezultatu na STAI-O upitniku, što znači da on, za razliku od ASI-a, ne može diferencirati pacijente s paničnim poremećajem od pacijenata s nekim drugim anksioznim poremećajem. Istraživanje povezanosti anksiozne osjetljivosti i anksioznosti sa simptomima raznih anksioznih poremećaja provedeno je i na adolescentima (Muris i sur., 2001). Iako su i anksioznost kao osobina ličnosti i anksiozna osjetljivost bile značajno povezane sa simptomima svih anksioznih poremećaja, usporedba korelacija pokazala je razlike u jačini tih povezanosti. Tako je anksioznost kao osobina ličnosti bila jače povezana sa separacijskim anksioznim poremećajem, socijalnom fobijom i depresijom, dok je anksiozna osjetljivost bila jače povezana sa paničnim poremećajem i agorafobijom.

S obzirom da anksiozna osjetljivost u predviđanju navedenih fenomena ima snagu iznad one koju bi pružila sama crta anksioznosti, mnogi su istraživači pretpostavili da su ova dva konstrukta neovisna jedan o drugom (McNally, 1996). Lilienfeld je umjesto toga predložio da se ne radi o dva različita konstrukta, već da se oni samo nalaze na različitim stupnjevima specifičnosti (Lilienfeld, 1996). Konkretno, on predlaže hijerarhijski model u kojem je anksioznost osobina višeg reda koja se sastoji od anksiozne osjetljivosti i još nekih osobina nižeg reda koje tek treba identificirati. Njegov je prijedlog da te ostale osobine koje koegzistiraju na istom nivou s anksioznom osjetljivošću budu one koje je predložio Reiss (1991) u već spomenutom modelu očekivanja – osjetljivost na ozljedu i osjetljivost na socijalnu evaluaciju (prema Lilienfeld, 1996). Te bi osjetljivosti mogle međusobno korelirati toliko da tvore faktor višeg reda – anksioznost, a anksioznost bi mogla korelirati sa drugim osobinama poput agresivnosti i alijenacije toliko da zajedno tvore faktor još višeg reda – negativnu emocionalnost. Negativna emocionalnost je definirana kao dimenzija ličnosti koja predisponira pojedinca da doživljava široku raznolikost negativnih emocija, uključujući anksioznost, ljutnju i nepovjerenje, te da procjenjuje sebe i svijet negativno (Watson i Clark, 1984; prema Lilienfeld, 1996). Na nižem nivou od anksiozne osjetljivosti mogli bi se nalaziti faktori još nižeg reda od kojih se ovaj konstrukt sastoji, recimo, zabrinutost fizičkim simptomima i zabrinutost mentalnom onesposobljenošću. Takav model bi dobro objašnjavao pozitivnu korelaciju između anksioznosti i anksiozne

osjetljivosti, ali i velik dio varijance koji ova dva konstrukta ne dijele, jer anksiozna osjetljivost sadrži i svoj unikatitet, tj. dio varijance koji ne korelira sa anksioznošću. Taj unikatitet bio bi odgovoran i za moć predviđanja koju anksiozna osjetljivost posjeduje i koja je u nekim slučajevima jača od one koju nam daje sama anksioznost. Taylor (1995) je koristeći konfirmatornu faktorsku analizu dobio da se anksiozna osjetljivost, osjetljivost na ozljedu i osjetljivost na socijalnu evaluaciju zajedno projiciraju na jedan faktor višeg reda (anksioznost), i tako direktno potvrdio jedan aspekt ovog modela.

Spolne razlike

Spomenute su već spolne razlike u ukupnom rezultatu kojeg zdravi ispitanici postižu na ASI-u. Drugo izdanje Priručnika za ASI (Peterson i Reiss, 1992., prema McNally, 1996) navodi da žene ($M = 19.75$) postižu više rezultate od muškaraca ($M = 17.62$). Isto se pokazalo i na CASI upitniku, pa djevojčice postižu više ukupne rezultate od dječaka (Muris i sur., 2001; Walsh i sur., 2004). Osim toga, spolne razlike se nalaze i u pojedinim dimenzijama ovih upitnika. Stewart i sur. (1997) su pronašli da žene na ASI-u postižu više rezultate od muškaraca na faktoru zabrinutosti fizičkim aspektima anksioznosti, dok na faktorima zabrinutosti psihološkim aspektima i zabrinutosti socijalnim aspektima nije bilo spolnih razlika. Kod djece, van Widenfelt, Siebelink, Goedhart i Treffers (2002) nalaze da na CASI-u djevojčice postižu viši rezultat od dječaka na sva tri spomenuta faktora, dok Walsh i sur. (2004) pronalaze kod djevojčica veći rezultat na fizičkom i socijalnom, ali ne i na psihološkom faktoru.

CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Cilj istraživanja bio je utvrditi neke karakteristike hrvatske verzije Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu (Childhood Anxiety Sensitivity Index, CASI; Silverman i sur., 1991). Formirani su sljedeći problemi:

1. Utvrditi faktorsku strukturu Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu.
2. Utvrditi pouzdanost (unutrašnju konzistentnost) Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu.

3. Ispitati postojanje spolnih i dobnih razlika u rezultatima postignutima na Ljestvici anksiozne osjetljivosti za djecu.

Očekuje se da će se, sukladno novijim istraživanjima, CASI pokazati višedimenzionalnim hijerarhijski organiziranim upitnikom, sa jednim faktorom višeg reda koji sadrži dva, tri ili četiri faktora nižeg reda. Dosad je CASI pokazivao visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije, pa i mi očekujemo isto. Što se tiče spolnih razlika, istraživanja su pokazala da žene postižu viši ukupni rezultat na ASI-u, te da djevojčice postižu viši rezultat na CASI-u, pa pretpostavljamo da će se to potvrditi i na hrvatskom uzorku. U pregledu istraživanja nisu pronađeni nikakvi radovi koji bi ispitivali dobne razlike u anksioznoj osjetljivosti kod djece¹, a ne postoji ni razlog za pretpostavku o promjeni anksiozne osjetljivosti u dobi između petog i osmog razreda, pa ćemo u pogledu ovog pitanja ostati na nul-hipotezi.

METODOLOGIJA

Istraživanje je provedeno u okviru šireg projekta pod nazivom «Pomoć djeci i mladima u savladavanju psiholoških smetnji kao uzroka školskog neuspjeha»², kojeg provodi Centar za kliničku psihologiju u Zagrebu, nevladina udruga osnovana s ciljem primjene spoznaja iz kliničke psihologije u promicanju mentalnog zdravlja djece i odraslih.

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 463 sudionika, od čega ih je 47,9% (n=222) bilo muškog spola, a 52,1% (n=241) ženskog. Sudionici su bili učenici petih, šestih, sedmih i osmih razreda jedne osnovne škole u Zagrebu (n=227) i jedne osnovne škole u Karlovcu (n=236).

Mjerni instrument

¹ Pretražene su baze podataka PsycINFO, SAGE Full-text Collection, ScienceDirect, SpringerLink, i Blackwell Synergy

² Projekt je financiran od Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa

Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu (Childhood Anxiety Sensitivity Index, CASI; Silverman i sur., 1991) je upitnik samoprocjene straha od simptoma anksioznosti kod djece i adolescenata. Sastoji se od 18 čestica, od kojih se prvih 16 podudaraju sa 16 čestica Ljestvice anksiozne osjetljivosti (ASI), samo što su neke riječi ili izrazi promijenjeni tako da bi bili više primjereni djeci ili da bi ih ona bolje razumjela³. Čestica broj 17 na CASI-u je paralelna sadržaju čestice broj 1 (strah od pokazivanja osjećaja), a čestica broj 18 je paralelna čestici broj 14 (strah od neobičnih tjelesnih osjeta). Autori su izvijestili o koeficijentu unutarnje konzistencije $\alpha = .87$, te o test-retest pouzdanosti $r = .76$ za zdrave ispitanike i $r = .79$ za kliničku skupinu (Silverman i sur., 1991).

Autorica ovog diplomskog rada je učinila prijevod upitnika s engleskog na hrvatski jezik, a zatim je profesorica engleskog jezika koja nije znala ništa o upitniku ni o predmetu istraživanja učinila povratni prijevod na engleski, s ciljem da tako dobiveni tekst odgovara originalu. Prijevod se pokazao odgovarajućim, samo su učinjene sitne preformulacije nekih izraza da bi bili jasniji djeci. Zadatak je ispitanika označiti slaganje s pojedinom tvrdnjom na grafičkoj skali koja se kreće od oznake "Uopće se ne odnosi na mene" do oznake "U potpunosti se odnosi na mene". Skala je podijeljena na pet polja te su ispitanicima, u skladu s tim koje su polje označili, za svaku tvrdnju pridani bodovi od 1 (ukazuje na nepostojanje straha od navedenog simptoma anksioznosti) do 5 (ukazuje na postojanje straha od navedenog simptoma anksioznosti). Ukupan rezultat se dobiva kao zbroj bodova postignutih na pojedinim tvrdnjama, pa je tako raspon mogućih rezultata od 18 do 90.

Postupak

Prije samog testiranja, od roditelja je zatražen pismeni pristanak da njihovo dijete sudjeluje u istraživanju. Dane su im informacije o prirodi i ciljevima istraživanja, te im je rečeno da će rezultati biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe i da će u njih imati uvid samo psiholozi uključeni u projekt.

³ Sve čestice upitnika navedene su u Tablici 2 i Tablici 3

Istraživanje je provedeno tijekom travnja, svibnja i lipnja 2006. godine, u prostorijama jedne osnovne škole u Zagrebu te jedne osnovne škole u Karlovcu. Podaci su prikupljeni grupno, za vrijeme redovne nastave, u trajanju jednog školskog sata.

Na početku sata učenicima je dana uputa kako se tvrdnje u upitniku odnose na njihove postupke, misli i osjećaje, te da samostalno i iskreno odgovaraju na svaku tvrdnju. Nakon toga su im podijeljeni upitnici, te im je objašnjeno kako da ispunjavaju svaki od upitnika. Rečeno im je i da ukoliko im za vrijeme ispunjavanja upitnika nešto neće biti jasno, neka zatraže objašnjenje od ispitivača.

REZULTATI

Za obradu podataka dobivenih u istraživanju korišteno je osobno računalo s programskim paketom SPSS za Windows verzija 12.0. Ukupan broj ispitanika koji je ušao u obradu je 435, od čega je 232 djevojčice i 203 dječaka.

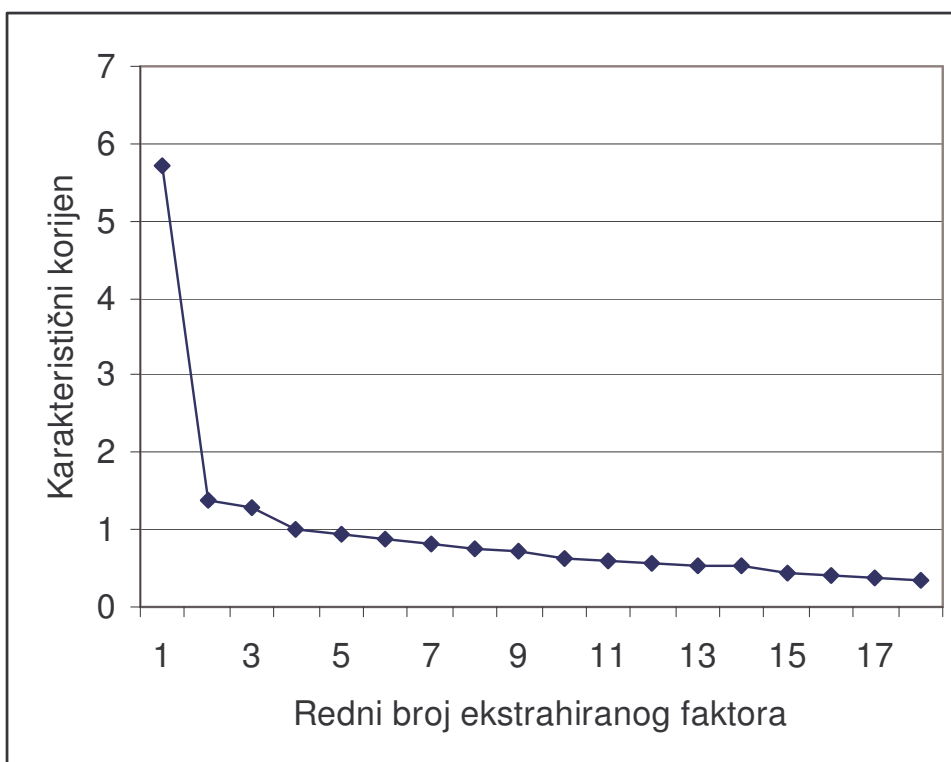
Faktorska struktura Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu

Prije nego se pristupi postupku faktorske analize, potrebno je testirati prikladnost podataka za provođenje tog postupka. U tu svrhu izračunati su Bartlettov test sfericiteta i Keiser-Meyer-Olkinova (KMO) mjera prikladnosti uzorkovanja. Bartlettov test provjerava postoji li statistička značajna razlika između naše korelacijske matrice i matrice identiteta, tj. od matrice u kojoj su korelacije među svim varijablama nula, dok se na glavnoj dijagonali nalaze jedinice. Na našim podacima se ova razlika pokazala značajnom ($p < .01$), što znači da su podaci prikladni za faktorizaciju. Druga provjera učinjena je pomoću KMO mjere, koja se može kretati od 0 do 1, i što je njena vrijednost bliže 1, to je matrica podobnija za faktorizaciju. Naši podaci daju vrijednost $KMO = .893$, što znači da je 89.3% kovariranja među varijablama uvjetovano zajedničkim faktorima, a ostalih 10.7% uzrokovano je koreliranim univariatima. Fundamentalna pretpostavka modela faktorske analize je da univariati međusobno ne koreliraju pa stoga ova vrijednost mora biti što veća da bismo smjeli opravdano primijeniti taj model. Vrijednost KMO-a od .80 ocjenjuje se kao vrlo dobra, a vrijednost od .90 kao odlična (Fulgosi, 1979), pa možemo zaključiti da je postignuta više nego zadovoljavajuća vrijednost na ovom kriteriju i da je opravdano provesti postupak faktorske analize.

Tablica 1. Vrijednosti karakterističnih korijena i postoci objašnjene varijance za 18 ekstrahiranih komponenata Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu.

Komponente	Karakteristični korijeni	Postotak objašnjene varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1	5,720	31,780	31,780
2	1,385	7,696	39,476
3	1,285	7,138	46,613
4	1,013	5,625	52,239
5	,941	5,225	57,464
6	,879	4,885	62,349
7	,824	4,580	66,929
8	,758	4,209	71,138
9	,735	4,081	75,219
10	,634	3,520	78,738
11	,593	3,293	82,032
12	,573	3,182	85,214
13	,542	3,009	88,223
14	,524	2,910	91,133
15	,446	2,476	93,609
16	,422	2,343	95,951
17	,385	2,140	98,091
18	,344	1,909	100,000

Faktorska analiza provedena je metodom glavnih komponenata, a pošto su novija istraživanja pokazala da faktori CASI-a međusobno koreliraju, korištena je kosokutna (oblimin) rotacija. Jedan od načina određenja broja značajnih faktora je Guttman-Kaiserov kriterij po kojem se zadržavaju samo oni faktori čiji su karakteristični korijeni veći od 1. Vrijednosti karakterističnih korijena i postoci objašnjene varijance za sve redom ekstrahirane komponente prikazani su u Tablici 1. Ovaj kriterij je izlučio četiri značajna faktora, ali valja napomenuti da karakteristični korijen četvrtog faktora iznosi 1.013, što je tek neznatno više od vrijednosti 1 koja se uzima kao granica značajnosti u ovom postupku. Drugi način za određenje broja značajnih faktora je grafički prikaz karakterističnih korijena ekstrahiranih faktora, tzv. scree-plot dijagram, kojeg prikazuje Slika 1.



Slika 1. Grafički prikaz vrijednosti karakterističnih korijena za 18 sukcesivno ekstrahiranih komponenata (metoda glavnih komponenata), dobivenih primjenom Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu (N = 436).

Vrijednosti karakterističnih korijena opadaju do razine gdje sve daljnje vrijednosti čine zamišljeni pravac. Značajnima se proglašavaju oni faktori koji se nalaze iznad te završne ravnine. Naši rezultati promatrani ovom metodom ukazuju na postojanje jednog snažnog faktora, sa eventualno još dva faktora manje jačine koji se također malo izdižu nad ostalima. Četvrti faktor, gledano ovom metodom, nije značajan. Osim toga, u matrici faktorske strukture i matrici faktorskog obrasca može se primijetiti da se četvrti faktor sastoji od samo jedne manifestne varijable. Cilj je faktorske analize objasniti što veći broj manifestnih varijabli (rezultata koje promatramo) pomoću što manjeg broja latentnih varijabli (faktora), pa objašnjavanje samo jedne manifestne varijable pomoću jedne latentne varijable ne pridonosi tom cilju. Iako bi na temelju scree plot dijagrama možda bilo pravilnije odlučiti se za jednofaktorsko rješenje, daljnja je analiza nastavljena sa tri faktora, a razlozi za tu odluku su detaljnije objašnjeni u raspravi.

Ponovo je provedena faktorska analiza metodom glavnih komponenata sa oblimin rotacijom i tri zadana faktora za ekstrakciju. Prije rotacije postotak od ukupne varijance

koju objašnjava prvi faktor iznosio je 31.78%, dok su drugi i treći faktor objašnjavali redom 7.7% i 7.14% ukupne varijance. Nakon rotacije došlo je do promjene količine varijance koju objašnjava pojedini faktor, pa tako sad prvi faktor objašnjava 26.32% ukupne varijance, drugi faktor 21.37%, dok treći faktor objašnjava 13.31% ukupne varijance. Korelacije između čestica i tri ekstrahirane komponente, nakon oblimin rotacije, prikazuju matrica faktorskog obrasca i matrica faktorske strukture (Tablica 2 i Tablica 3).

Tablica 2. Rotirana matrica faktorskog obrasca, dobivena primjenom Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu na učenicima petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

Čestice CASI upitnika	FAKTORI		
	1	2	3
8. Plaši me kad se osjećam kao da ću povraćati.	.75		
14. Neuobičajeni osjećaji u mom tijelu me plaše.	.69		
10. Plaši me kad imam poteškoća s hvatanjem daha.	.67		
4. Plaši me kad se osjećam kao da ću se onesvijestiti.	.65		
11. Kad me boli želudac, brinem da bih mogla biti bolesna.	.55		
13. Druga djeca mogu prepoznati kad se osjećam uznemireno.	.54		
9. Kad primijetim da mi srce brzo kuca, brinem da možda nešto nije u redu sa mnom.	.53	-.39	
18. Čudni osjećaji u mom tijelu me plaše.	.52	-.34	
7. Neugodno mi je kad mi želudac kruli (proizvodi zvukove).	.44		
15. Kad se bojim, brinem da bih mogla biti luda.		-.80	
2. Kad se ne mogu koncentrirati na školsku zadaću brinem da možda postajem luda.		-.76	
3. Plaši me kad se osjećam uznemireno.		-.55	
16. Plaši me kad se osjećam nervozno.		-.55	
12. Plaši me kad se ne mogu koncentrirati na školsku zadaću.		-.45	.30
6. Plaši me kad mi srce brzo kuca.	.35	-.44	
17. Ne volim dopustiti osjećajima da izađu na vidjelo.			.71
5. Važno mi je da zadržim kontrolu nad svojim osjećajima.			.69
1. Ne želim da drugi ljudi vide kad se osjećam uplašeno.			.57

* korelacije manje od .3 nisu navedene u tablici

TABLICA 3. Rotirana matrica faktorske strukture, dobivena primjenom Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu na učenicima petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

Čestice CASI upitnika	FAKTORI		
	1	2	3
8. Plaši me kad se osjećam kao da ću povraćati.	.72		.33
14. Neuobičajeni osjećaji u mom tijelu me plaše.	.71	-.39	
4. Plaši me kad se osjećam kao da ću se onesvijestiti.	.71	-.33	.32
10. Plaši me kad imam poteškoća s hvatanjem daha.	.67		
9. Kad primijetim da mi srce brzo kuca, brinem da možda nešto nije u redu sa mnom.	.63	-.57	
18. Čudni osjećaji u mom tijelu me plaše.	.60	-.51	
11. Kad me boli želudac, brinem da bih mogla biti bolesna.	.60	-.33	
7. Neugodno mi je kad mi želudac kruli (proizvodi zvukove).	.53		.43
13. Druga djeca mogu prepoznati kad se osjećam uznemireno.	.49		
15. Kad se bojim, brinem da bih mogla biti luda.		-.75	
2. Kad se ne mogu koncentrirati na školsku zadaću brinem da možda postajem luda.		-.72	
3. Plaši me kad se osjećam uznemireno.	.44	-.65	.31
16. Plaši me kad se osjećam nervozno.	.43	-.64	.31
6. Plaši me kad mi srce brzo kuca.	.55	-.60	
12. Plaši me kad se ne mogu koncentrirati na školsku zadaću.	.37	-.55	.43
17. Ne volim dopustiti osjećajima da izađu na vidjelo.			.71
5. Važno mi je da zadržim kontrolu nad svojim osjećajima.			.70
1. Ne želim da drugi ljudi vide kad se osjećam uplašeno.			.61

* korelacije manje od .3 nisu navedene u tablici

Dominantne projekcije čestica na pojedini faktor jednake su u obje matrice. Na prvi faktor projicira se devet manifestnih varijabli – čestice broj 8, 14, 10, 4, 11, 13, 9, 18 i 7. Sadržaj čestice 13 je diskutabilan, o čemu se detaljnije govori u raspravi, no sve ostale čestice se jasno odnose na zabrinutost tjelesnim aspektima anksioznosti. Drugi faktor je određen sa šest varijabli – česticama broj 15, 2, 3, 16, 12 i 6. Ovaj faktor karakterizira zabrinutost psihičkim aspektima anksioznosti, na koju se ne odnosi jedino čestica broj 6. Ta čestica ima također i prilično veliku (skoro jednaku kao i s drugim faktorom) korelaciju s prvim faktorom, u koji bi po sadržaju i spadala. Treći faktor određuju tri čestice – 17, 5 i 1, i one se sve odnose na pojedinčevu zabrinutost socijalnim posljedicama njegovih osjećaja.

Za određivanje stupnja povezanosti faktora u različitim faktorskim solucijama, Fulgosi (1979) predlaže koeficijent kongruencije. U pregledu dosadašnjih istraživanja

faktorske strukture CASI-a pronađen je samo jedan rad koji bi u sebi sadržavao kompletnu matricu faktorskog obrasca, koja je potrebna za izračunavanje koeficijenta kongruencije. Walsh i sur. (2004) su eksploratornom faktorskom analizom metodom glavnih komponenata dobili tri faktora, koja ćemo ovdje direktno usporediti s našima. Koeficijenti kongruencije izračunati su na temelju formule koju navodi Fulgosi (1979) i njegove su vrijednosti za pojedini faktor prikazane u Tablici 4.

Tablica 4. Koeficijenti kongruencije dobiveni usporedbom naše faktorske strukture Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, s faktorskom strukturom Walsh i suradnika (2004).

Ekstrahirani faktor	Koeficijent kongruencije
Faktor 1	.86
Faktor 2	-.86
Faktor 3	.91

Korelacije između tri dobivena faktora nižeg reda prikazane su u Tablici 5. Njihovi su faktorski bodovi podvrgnuti faktorskoj analizi metodom glavnih komponenata, da bi se provjerilo postojanje faktora višeg reda. Prema Guttman-Kaiserovom kriteriju izdvojio se jedan faktor čiji karakteristični korijen iznosi 1.628, i koji objašnjava 54.27% ukupne varijance. Korelacije pojedinih faktora s faktorom višeg reda prikazuje Tablica 6.

Tablica 5. Korelacije između tri ekstrahirana faktora nižeg reda.

Komponenta	1	2	3
1	1	-.41	.31
2	-.41	1	-.21
3	.31	-.21	1

Tablica 6. Korelacije ekstrahiranih faktora nižeg reda s jednim generalnim faktorom.

Kosokutni faktori nižeg reda	<i>Faktor višeg reda</i>
	1
Faktor 1	.81
Faktor 2	-.74
Faktor 3	.65

Pouzdanost Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu

Za procjenu pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije izračunat je Cronbachov α koeficijent, za ukupnu skalu te za njene pojedine faktore. Dobivene vrijednosti prikazane su u Tablici 6, a radi usporedbe navedene su i vrijednosti koeficijenata koje su dobili Silverman i sur. (1999), u svom inicijalnom istraživanju faktorske strukture CASI-a. Poželjno bi bilo da ovaj koeficijent bude iznad 0.7 da bi skala imala zadovoljavajuću pouzdanost (Bukvić, 1988). U našem istraživanju samo Faktor 3 ne zadovoljava ovaj kriterij, vjerojatno zbog malog broja čestica od kojih se sastoji.

Tablica 6. Vrijednosti Cronbachovih α koeficijenata za ukupan rezultat na Ljestvici anksiozne osjetljivosti i za njene pojedine dimenzije, dobivenih u našem istraživanju te u istraživanju Silvermana i suradnika (1999).

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Ukupna skala
Naše istraživanje	.81	.77	.50	.86
Silverman i sur. (1999)	.83	.62	.66	.87

Spolne i dobne razlike

Da bi se odgovorilo na treći problem, provedena je dvosmjerna analiza varijance 2 x 4 (spol x dob). Za provjeru dobnih razlika, djeca su umjesto po kronološkoj dobi podijeljena po razredima, jer se na taj način drže pod kontrolom okolinski faktori, tj. utjecaj različitih zahtjeva koje pojedini razred postavlja na dijete. Dobivene aritmetičke sredine i standardne devijacije prikazane su u Tablici 7. Vidljivo je da razlika između spolova postoji i da se kreće u očekivanom smjeru. Dobne razlike također postoje – anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, te nakon toga opada, da bi u osmom razredu bila najniža. Analiza varijance pokazala je da postoji glavni efekt spola, te glavni efekt dobi, dok njihova interakcija nije značajna (Tablica 8).

Tablica 7. Deskriptivna statistika ukupnog rezultata koji ispitanici postižu na Ljestvici anksiozne osjetljivosti za djecu.

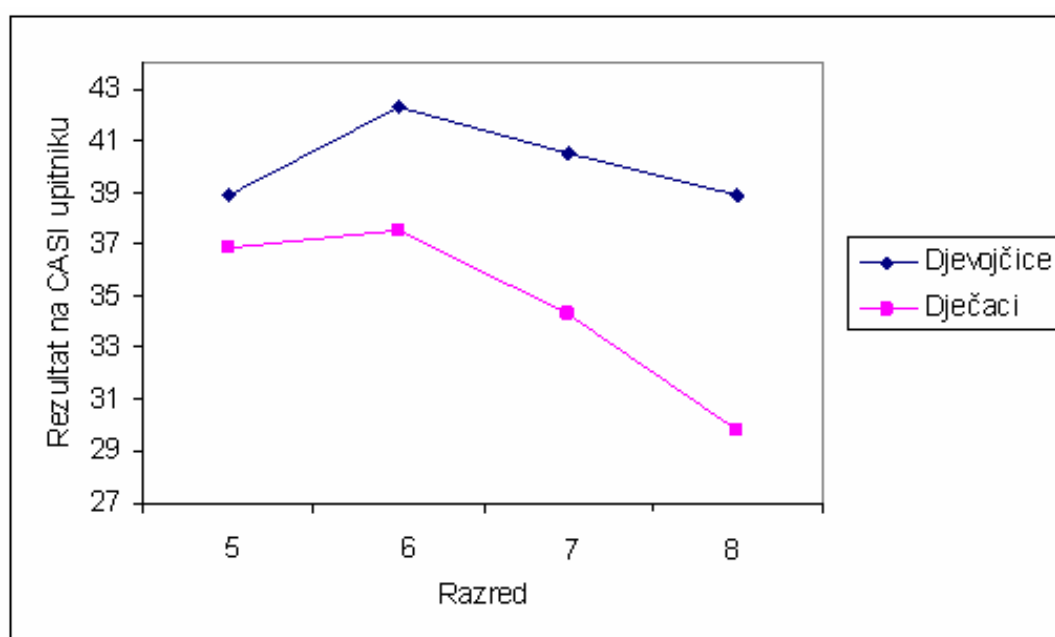
		M	SD	N
SPOL	Djevojčice	40.10	13.243	232
	Dječaci	35.10	12.632	203
DOB	5. razred	38.00	13.617	137
	6. razred	40.02	13.552	110
	7. razred	37.39	11.304	97
	8. razred	35.04	13.675	91

Tablica 8. Rezultati dvosmjerne analize varijance provedene na ukupnom rezultatu u Ljestvici anksiozne osjetljivosti za djecu, kod učenika petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

	df	F	p
Glavni efekt spola	1	19.23	<.05
Glavni efekt dobi	3	3.07	<.05
Interakcija spol x dob	3	1.42	>.05

Post hoc usporedba aritmetičkih sredina rezultata koje ispitanici postižu u pojedinom razredu napravljena je Bonferronijevim testom. Pokazalo se da postoji značajna razlika između šestog i osmog razreda ($p < .05$). Razina dječje anksiozne osjetljivosti je značajno veća u šestom, nego u osmom razredu.

Bolji uvid u smjer razlika daje nam Slika 2. Može se primijetiti da postoji tendencija različite promjene anksiozne osjetljivosti kroz dob, ovisno o spolu, iako interakcija ove dvije varijable nije značajna. Anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, te nakon toga pada u sedmom i osmom. Taj rast je izraženiji kod djevojčica, te kod njih također dolazi i do slabijeg pada anksiozne osjetljivosti u sedmom i osmom razredu, nego kod dječaka. U osmom razredu, anksiozna osjetljivost djevojčica je jednaka kao i u petom, dok je kod dječaka ona u osmom razredu prilično manja negoli je bila u petom.



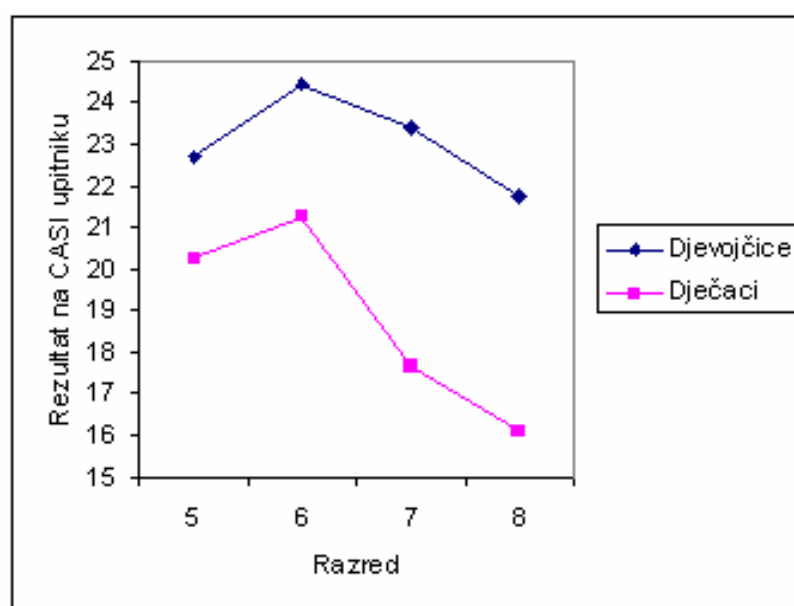
Slika 2. Grafički prikaz ukupnog rezultata na Ljestvici anksiozne osjetljivosti za djecu, kojeg ispitanici postižu ovisno o spolu i dobi.

Osim u ukupnom rezultatu, tj. faktoru višeg reda, spolne i dobne razlike testirane su i u rezultatima koje postižu ispitanici na svakom faktoru posebno. Ukupan rezultat na faktoru formiran je kao jednostavna linearna kombinacija rezultata koje postiže ispitanik na pojedinim česticama tog faktora.

Slika 3 prikazuje rezultate koje ispitanici postižu na prvom faktoru. Dvosmjerna analiza varijance pokazala je da postoji glavni efekt spola i glavni efekt dobi, dok njihova interakcija nije značajna (Tablica 9). Djevojčice izražavaju veću tjelesnu anksioznu osjetljivost nego dječaci. Ova vrsta anksiozne osjetljivosti raste u šestom razredu, dok se u sedmom i osmom razredu postepeno smanjuje. Post hoc usporedba Bonferronijevim testom pronašla je značajnu razliku između šestog razreda u kojem je tjelesna anksiozna osjetljivost najviša i osmog razreda u kojem je ona najniža ($p < .05$).

Tablica 9. Rezultati dvosmjerne analize varijance provedene na rezultatu u Fizičkom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, kod učenika petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

	df	F	p
Glavni efekt spola	1	26.45	<.05
Glavni efekt dobi	3	3.76	<.05
Interakcija spol x dob	3	1.06	>.05

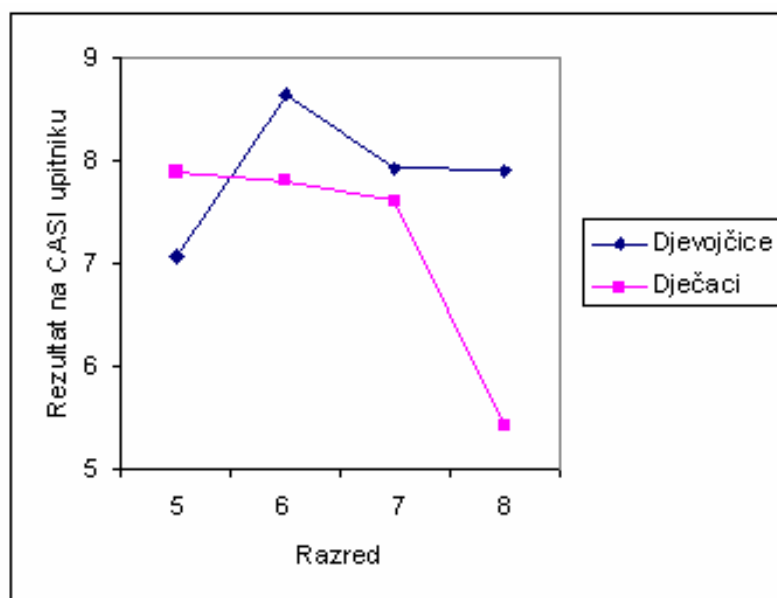


Slika 3. Grafički prikaz rezultata koje postižu ispitanici na Fizičkom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, ovisno o spolu i dobi.

Rezultate koje ispitanici postižu na drugom faktoru prikazuje Slika 4. Dvosmjerna analiza varijance pokazala je da glavni efekt spola nije značajan, dok su glavni efekt dobi i interakcija ovih dviju varijabli značajni (Tablica 10). Najveća razlika postoji između šestog razreda u kojem je psihološka anksiozna osjetljivost najviša i osmog razreda u kojem je ona najniža, no Bonferronijev test nije proglasio značajnom nijednu pojedinačnu razliku (uz nivo rizika 5%). Kod djevojčica psihološka anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, da bi u sedmom razredu nešto pala (no još uvijek ostala viša nego što je bila u petom razredu) te ostala na toj razini i u osmom. Kod dječaka je trend različit, pa tako kod njih psihološka anksiozna osjetljivost ostaje gotovo jednaka u petom, šestom i sedmom razredu, da bi u osmom razredu drastično pala.

Tablica 10. Rezultati dvosmjerne analize varijance provedene na rezultatu u Psihološkom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, kod učenika petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

	df	F	p
Glavni efekt spola	1	3.45	>.05
Glavni efekt dobi	3	2.69	<.05
Interakcija spol x dob	3	3.24	<.05

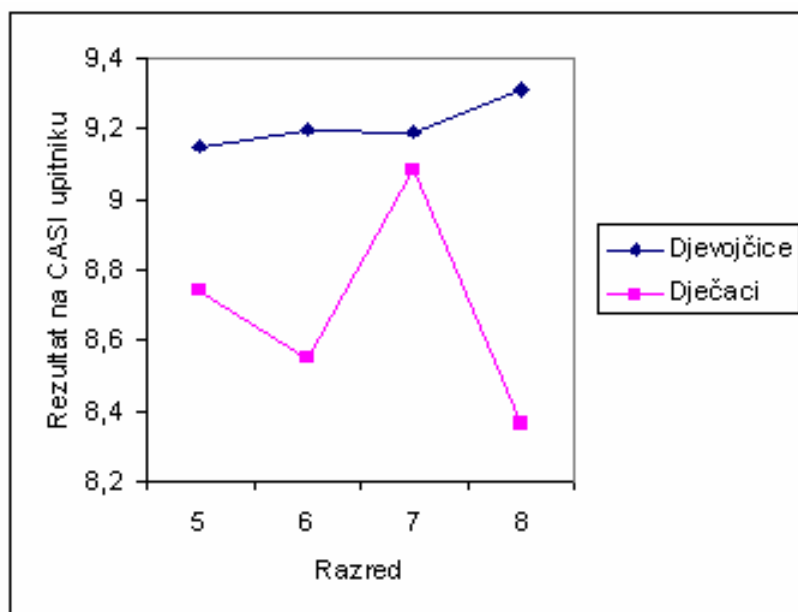


Slika 4. Grafički prikaz rezultata koje postižu ispitanici na Psihološkom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, ovisno o spolu i dobi.

Na slici 5 prikazani su rezultati koje ispitanici postižu na trećem faktoru, a u Tablici 11 nalaze se rezultati dvosmjerne analize varijance provedene na istom faktoru. Nijedan glavni efekt ni interakcija nisu se u ovom slučaju pokazali značajnima.

Tablica 11. Rezultati dvosmjerne analize varijance provedene na rezultatu u Socijalnom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, kod učenika petih, šestih, sedmih i osmih razreda.

	df	F	p
Glavni efekt spola	1	3.22	>.05
Glavni efekt dobi	3	0.19	>.05
Interakcija spol x dob	3	0.34	>.05



Slika 4. Grafički prikaz rezultata koje postižu ispitanici na Socijalnom faktoru Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu, ovisno o spolu i dobi.

RASPRAVA

U području istraživanja anksiozne osjetljivosti, struktura tog konstrukta je jedna od najčešće spominjanih tema. Tvorci konstrukta, Reiss i McNally, predložili su da je anksiozna osjetljivost jednodimenzionalna, te su početna istraživanja i potvrdila jednofaktorski model (Reiss i sur., 1986; Taylor i sur., 1991). Nasuprot njemu stajao je model od četiri ortogonalna faktora, koji je također dobio empirijsku potvrdu u istraživanjima (Telch i sur., 1989; Wardle i sur., 1990). Novija istraživanja su našla rješenje ove rasprave u višedimenzionalnom hijerarhijskom modelu sa dva, tri ili četiri faktora koji su u međusobnim korelacijama (Stewart i sur., 1997; Silverman i sur., 1999; Muris i sur., 2001; Smari i sur., 2003; Keogh, 2004; Walsh i sur., 2004). Da bi se istražilo poklapaju li se naši rezultati s tim najnovije postavljenim modelom, u sklopu prvog problema provedena je faktorska analiza CASI-a metodom glavnih komponenta.

Ekstrahirana su četiri faktora s karakterističnim korijenom većim od 1, no ta je solucija odbačena, s obzirom na to da je vrijednost karakterističnog korijena četvrtog faktora bila jako blizu jedinice, da se taj faktor sastojao samo od jedne čestice i da ga scree-plot dijagram nije potvrdio. Scree-plot dijagram je ukazao na postojanje jednog ili tri faktora. Prethodna istraživanja faktorske strukture CASI-a pokazala su postojanje jednog faktora višeg reda koji sadrži tri ili četiri faktora nižeg reda (Silverman i sur., 1999; Muris i sur., 2001; Walsh i sur., 2004). Također, u istraživanju jednog od autora CASI-a, pokazalo se da prva tri ekstrahirana faktora nižeg reda objašnjavaju približno jednaku količinu varijance kao i naši faktori. Silverman i sur. (1999) su faktorskom analizom CASI-a metodom glavnih komponenta potvrdili hijerarhijski model, sa postojanjem tri ili četiri faktora nižeg reda. Prva tri faktora objašnjavala su prije rotacije redom 32.4, 7.2 i 6.8% ukupne varijance, što približno odgovara našim rezultatima gdje su tri faktora objasnila redom 31.8, 7.7 i 7.1% varijance. S obzirom da je to bilo inicijalno istraživanje faktorske strukture CASI-a, Silverman i sur. predlažu da se istraživači anksiozne osjetljivosti u djece ne zaokupljaju s problemom koji je tolike godine mučio istraživače anksiozne osjetljivosti u odraslih, tj. da li je anksiozna osjetljivost jednodimenzionalni, višedimenzionalni ili hijerarhijski konstrukt. Umjesto toga, smatraju da bi bilo korisnije usredotočiti se na objašnjenje specifičnih aspekata anksiozne osjetljivosti. Ako je anksiozna osjetljivost višedimenzionalna, tada nam svaki faktor govori o nekim specifičnim mehanizmima njenog nastanka i djelovanja. Stoga je odlučeno zadržati tri faktora i provjeriti njihovu interpretabilnost.

Uzimajući u obzir prethodna istraživanja koja su pokazala da faktori međusobno koreliraju, postavljena je hipoteza o hijerarhijskoj strukturi CASI upitnika, pa je provedena kosokutna (oblimin) rotacija. Dobiveni faktori su po sadržaju odgovarali onima iz prethodnih istraživanja. Prvi faktor se odnosi na zabrinutost tjelesnim aspektima anksioznosti ("Fizički faktor"), i na njega se projiciralo devet čestica CASI-a. On nam govori o strahu da će tjelesni osjeti, poput ubrzanog kucanja srca, otežanog disanja ili gastrointestinalnih tegoba, dovesti do daljnjih težih posljedica. Tako recimo dijete koje postiže visok rezultat na ovom faktoru, može misliti da je ubrzano kucanje srca znak predstojećeg infarkta. Drugi faktor se odnosi na zabrinutost psihološkim aspektima anksioznosti ("Psihološki faktor"), i određuje ga šest čestica. On izražava zabrinutost djeteta da su njegovi psihički doživljaji, poput nervoze i nemogućnosti koncentracije, znak psihičke bolesti. Treći faktor opisuje zabrinutost od socijalnih posljedica pojedinačnih osjećaja ("Socijalni faktor"), i njega određuju tri čestice. On se odnosi na strah da će simptomi anksioznosti, ako se pokažu, dovesti do javne sramote i socijalnog odbacivanja.

Hipoteza o hijerarhijskoj strukturi sa jednim faktorom višeg reda se potvrdila, pa se tako tri ekstrahirana faktora projiciraju na jedan faktor višeg reda koji objašnjava 54.27% varijance, što je pokazala analiza njihovih faktorskih bodova metodom glavnih komponenata. Dobivena faktorska struktura se uvelike poklapa sa onom Walsha i suradnika (2004). Oni su primijenili CASI na 1698 djece i adolescenata, te eksploratornom faktorskom analizom metodom glavnih komponenata dobili da se upitnik sastoji od tri faktora koji se projiciraju na jedan faktor višeg reda. Od ukupno 18 čestica upitnika, 15 ih se projiciralo na iste faktore nižeg reda kao i čestice u našem istraživanju. U već spomenutom istraživanju Silvermana i suradnika (1999), faktorska analiza CASI-a metodom glavnih komponenata provedena je na kliničkom (N=258) i na nekliničkom uzorku djece (N=249), te je potvrđen hijerarhijski model sa tri ili četiri faktora nižeg reda. Usporedba s trofaktorskim rješenjem dobivenim na nekliničkom uzorku pokazala je da se 13 čestica projiciralo na jednake faktore kao i u našem istraživanju. Muris i sur. (2001) su konfirmatornom faktorskom analizom potvrdili hijerarhijski model sa tri ili četiri faktora nižeg reda, na uzorku od 819 adolescenata. Oni su primijenili CASI od 16 čestica koje odgovaraju onima iz ASI-a, od čega se 13 čestica projiciralo na iste faktore kao i u našem istraživanju. Iako postoje male razlike u projekciji pojedinih čestica u našem i navedenim istraživanjima, te razlike postoje i ako usporedimo navedena istraživanja međusobno. Moguće je da su one rezultat

specifičnosti uzoraka, ali i da je 18 čestica CASI-a premalo da bi se sa pouzdanošću utvrdila faktorska struktura anksiozne osjetljivosti.

Ako sadržajno promotrimo našu faktorsku strukturu (Tablica 3), vidimo da se samo jedna čestica projicirala na faktor kojem jasno ne pripada, a to je čestica broj 6 ("Plaši me kad mi srce brzo kuca"), koja je pripala u Psihološki faktor. No, može se primijetiti da ona ima tek nešto manju korelaciju sa Fizičkim faktorom u koji sadržajno pripada. Čestica broj 13 ("Druga djeca mogu prepoznati kad se osjećam uznemireno") se projicirala na Fizički faktor, no ona po svome sadržaju odskače od ostalih čestica u upitniku, pa je teško reći u koji bi faktor sadržajno trebala pripasti. Dok se ostale čestice odnose na zabrinutost i strah od različitih posljedica anksioznosti, ova čestica govori o tome kako pojedinac procjenjuje da ga drugi percipiraju. Također, formulacija svih čestica u upitniku je nedvojbeno pozitivna, što znači da što veći rezultat sudionik postigne na pojedinim česticama, to će veći biti i njegov ukupni rezultat, a time i njegova anksiozna osjetljivost. Slaganje sudionika s tvrdnjom broj 13, čime postiže veći rezultat na njoj, može značiti da ga ne plaši pokazivanje negativnih emocija, što može biti oznaka manje anksiozne osjetljivosti. S druge strane, slaganje s tom česticom može označavati i veći intenzitet djetetovih osjećaja, s obzirom da je njegova uznemirenost tolika da je druga djeca mogu prepoznati, pa time i veću anksioznu osjetljivost. Naknadna provjera je pokazala da izbacivanje čestice broj 13 ne povećava pouzdanost ukupne skale, te da su njene korelacije s ostalim česticama male, ali pozitivne. Kao dio originalne skale, ona nam vjerojatno daje neke informacije o anksioznoj osjetljivosti, samo što ostaje nejasno u koji faktor bi po svom sadržaju trebala pripasti.

Da bi se utvrdio stupanj povezanosti između ovdje dobivene faktorske strukture i one dobivene u prethodnim istraživanjima, korišten je koeficijent kongruencije. Nažalost, u spomenutom istraživanju jednog od autora upitnika (Silverman i sur., 1999) nije navedena kompletna matrica faktorskog obrasca, koja je potrebna za izračunavanje ovog koeficijenta, već su navedene korelacije čestica samo sa faktorom na kojeg one imaju najveću projekciju. Stoga je za usporedbu ove vrste korišteno istraživanje Walsha i suradnika (2004), koje jedino od navedenih sadrži kompletnu matricu faktorskog obrasca. Dobiveni koeficijenti iznose .86 (Zabrinutost fizičkim), -.86 (Zabrinutost psihičkim) i .91 (Zabrinutost socijalnim). Koeficijent se može kretati od -1 do +1, a njegova nam apsolutna vrijednost govori o jačini povezanosti. Fulgosi (1979) navodi da se oni faktori kod kojih koeficijent kongruencije iznosi .80 ili više, mogu smatrati

identičnima u obje studije. Prema tom kriteriju, možemo zaključiti da se naša tri faktora podudaraju sa onima dobivenima u istraživanju Walsh i suradnika (2004).

Pouzdanost CASI-upitnika ispitana je u sklopu drugog problema, u formi unutrašnje konzistentnosti. Dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost za prvi ($\alpha = .81$) i drugi faktor ($\alpha = .77$), te za ukupnu skalu ($\alpha = .86$), dok za treći faktor pouzdanost nije zadovoljavajuća ($\alpha = .50$). Razlog je toj nižoj pouzdanosti vjerojatno to što se treći faktor sastoji od samo tri čestice, jer veličina alfa koeficijenta ovisi i o broju čestica od kojih se skala sastoji. Naši rezultati su usporedivi sa onima Silvermana i sur. (1999) u procjenama pouzdanosti prvog faktora te ukupnog rezultata, a postoje razlike u drugom faktoru koji je pokazao veću pouzdanost u našem istraživanju te u trećem faktoru čija je pouzdanost u našem istraživanju manja (Tablica 6).

U sklopu trećeg problema ispitane su spolne i dobne razlike u anksioznoj osjetljivosti. Što se tiče spolnih razlika u ukupnom rezultatu na ljestvicama anksiozne osjetljivosti, dosadašnji nalazi su prilično jednoznačni. Drugo izdanje Priručnika za ASI (Peterson i Reiss, 1992, prema McNally, 1996) navodi da žene postižu više rezultate od muškaraca. Isto se pokazalo i na CASI upitniku, pa djevojčice postižu više ukupne rezultate od dječaka (Muris i sur., 2001; Walsh i sur., 2004). Naši rezultati su u skladu s dosadašnjim istraživanjima, pa je tako dvosmjerna analiza varijance pokazala da postoji glavni efekt spola, u smjeru da djevojčice ($M = 40.10$) pokazuju veću anksioznu osjetljivost od dječaka ($M = 35.10$). Daljnja analiza razlika na svakom od tri ekstrahirana faktora anksiozne osjetljivosti pokazala je da viši rezultat djevojčica postoji na Fizičkom faktoru, dok na Psihološkom faktoru i Socijalnom faktoru nema razlike između djevojčica i dječaka. Prošla istraživanja su također pronašla veći rezultat djevojčica na Fizičkom faktoru, no njihov veći rezultat je nađen i na Socijalnom faktoru, što se u našem istraživanju nije pokazalo (van Widenfelt i sur., 2002; Walsh i sur., 2004). Za Psihološki faktor rezultati su nekonzistentni, pa tako van Widenfelt i sur. (2002) nalaze veći rezultat djevojčica na njemu, dok Walsh i sur. (2004) nalaze da nema razlike između djevojčica i dječaka. Budući da su istraživanja na ovu temu zasad malobrojna, a ni sami faktori nisu formirani jednako u različitim istraživanjima, potrebne su daljnje provjere da bi se mogli donositi stabilniji zaključci o tome koji faktori leže u podlozi spolnih razlika koje postoje u anksioznoj osjetljivosti. Razloge pronađenim spolnim razlikama mogli bismo tražiti u različitim socijalizacijskim utjecajima kojima su izloženi dječaci i djevojčice. Djevojčice su odmalena više poticane na izražavanje svojih emocija, pa tako i straha. Moguće je da je njihovo izražavanje

straha bila nagrađivano izazivanjem pažnje okoline, pa su stoga one počele obraćati više pažnje na svoje simptome anksioznosti, a time i više doživljavati taj osjećaj straha. S druge strane, dječake se poticalo da budu snažni i ne priznaju svoje emocije, pa su oni te simptome anksioznosti možda pokušavali zanemarivati i ignorirati. Djevojčice su mogle dobiti veće potkrepljenje u obliku pažnje za izražavanje tjelesnih simptoma anksioznosti, s obzirom da se smatra prihvatljivijim da žena bude često bolesna ili izražava tjelesnu bol, nego da to isto čini muškarac. Osim socijalizacijskih utjecaja, moguće je da postoji i djelovanje bioloških čimbenika, pošto se i anksiozni i depresivni poremećaji češće javljaju kod žena (Barlow, 2002). Druga je mogućnost da spolne razlike u anksioznoj osjetljivosti ne postoje uistinu, već su samo proizvod nesklonosti muškaraca da priznaju svoje osjećaje i slabosti. Dakle, moguće je da ne odgovaraju iskreno na upitniku, umanjuju svoje strahove, ili možda zato jer nisu skloni toliko raspravljati o svojim emocijama kao žene, nisu ni svjesni da se ponekad tako osjećaju.

Glavni efekt dobi testiran na ukupnom rezultatu pokazao se značajnim, te postoji trend porasta anksiozne osjetljivosti s petog ($M = 38$) na šesti ($M = 40.02$) razred, te pada u sedmom ($M = 37.39$) i osmom ($M = 35.04$). Post hoc usporedba Bonferronijevim testom pokazala je da postoji značajna razlika između šestog i osmog razreda ($p < .05$), u smjeru da u šestom razredu djeca izražavaju veći stupanj anksiozne osjetljivosti. Premda interakcija između spola i razreda koji učenici pohađaju nije bila značajna, postoji tendencija manjeg porasta anksiozne osjetljivosti u šestom razredu kod dječaka nego kod djevojčica, te kod dječaka dolazi i do većeg pada anksiozne osjetljivosti u sedmom i osmom razredu, nego kod djevojčica (Slika 2). Usprkos nedobivanju statistički značajnog F-omjera za interakciju, smatramo da je potrebno obratiti pažnju na ove potencijalne varijacije u anksioznoj osjetljivosti kroz razrede, ovisno o spolu. Može se primijetiti da postoji razlika između rezultata koje dječaci postižu na CASI upitniku u osmom u odnosu na peti razred, dok je kod djevojčica taj rezultat jednak u oba razreda. Rezultati dobiveni na Fizičkom faktoru slijede isti trend kao i rezultati dobiveni na ukupnoj ljestvici (Slika 3), glavni efekt dobi na ovom faktoru se pokazao značajnim, dok interakcija dobi i spola nije značajna. Provjera Bonferronijevim testom je isto pokazala razliku između šestog razreda u kojem je tjelesna anksiozna osjetljivost najveća, i osmog razreda u kojem je ona najmanja ($p < .05$). Dobne razlike u anksioznoj osjetljivosti postoje i u Psihološkom faktoru, gdje postoji i interakcija dobi i spola. Kod djevojčica psihološka anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, da bi u sedmom razredu nešto pala (no još uvijek ostala viša nego što je bila u petom razredu) te ostala

na toj razini i u osmom. Kod dječaka psihološka anksiozna osjetljivost ostaje gotovo jednaka u petom, šestom i sedmom razredu, da bi u osmom razredu drastično pala (Slika 4). Naknadna usporedba Bonferronijevim testom nije pronašla značajnu razliku između nijednog od parova razreda. Na Socijalnom faktoru nisu pronađene značajne dobne razlike, niti interakcija. No, valja napomenuti da se ovaj faktor sastoji od samo tri čestice, što smanjuje njegovu pouzdanost, a time i valjanost, te je moguće da se upravo zbog tog razloga ovdje nisu pokazale značajne razlike. Svedeno ovaj je faktor zadržan u faktorskoj strukturi, s obzirom da se on višestruko potvrdio u prethodnim istraživanjima, te je zabrinutost socijalnim aspektima anksioznosti važan dio ukupne anksiozne osjetljivosti. Buduća bi istraživanja trebala raditi na proširenju CASI upitnika, kako bi se ovaj faktor mogao bolje zahvatiti te time i s većom sigurnošću utvrditi njegove karakteristike.

U literaturi se navodi da u dobi od 11 ili 12 godina, samopoštovanje djece privremeno opada, što je s jedne strane rezultat povećavanja svjesnosti o sebi, tj. zabrinutosti zbog mišljenja drugih (Harter, 1990, Nottleman, 1987, Wigfield i sur., 1991; prema Vasta, Haith i Miller, 1997). Ovaj se fenomen objašnjava razvojem formalnih operacija, koje omogućuju bolje uviđanje stajališta drugih ljudi. Taj proces je posebno izražen kod ženske djece, koja u tom razdoblju pokazuju i povećanu svjesnost o sebi (Gray i Hudson, 1984; prema Vasta i sur., 1997) i niže samopoštovanje nego muška djeca (Abramowitz i sur., 1981, Simmons i sur., 1979; prema Vasta i sur., 1997). S druge strane, navedeni pad samopoštovanja pripisuje se biološkim promjenama povezanim s pubertetom, koji proizvodi fizički i psihološki stres te dovodi do negativnih emocionalnih stanja (Simmons i Blyth, 1987; prema Vasta i sur., 1997). Pubertet obično počinje u dobi između 10 i 14 godina, nešto ranije kod djevojčica nego kod dječaka. Ovi bi nalazi mogli objasniti spomenuti trend promjene u razini anksiozne osjetljivosti, ovisno o dobi, te o spolu i dobi promatranima zajedno. Iako se samo na Psihološkom faktoru interakcija između spola i dobi pokazala značajnom, može se primijetiti da je tendencija promjene anksiozne osjetljivosti kroz dob ovisno o spolu, u ovom faktoru slična kao i u Fizičkom faktoru te u ukupnom rezultatu. Najvažnije je obilježje drastičan pad anksiozne osjetljivosti kod dječaka u osmom razredu, dok kod djevojčica ona u šestom razredu raste, a u sedmom i osmom postepeno pada, no i dalje ostaje jednaka ili čak i veća nego u petom. Moguće je da zbog spomenutog pada samopoštovanja i povećanja svjesnosti o sebi dolazi do porasta anksiozne osjetljivosti u šestom razredu, što je izrazitije kod djevojčica. Isto tako, razina anksiozne osjetljivosti u

sedmom i osmom razredu je manja kod dječaka, što odgovara pretpostavci o njihovom većem samopoštovanju, a također, povećanje svjesnosti o sebi je moglo proizvesti različite učinke na djevojčice i dječake. Djevojčice, koje su kroz odgoj naučile slobodnije priznavati svoje slabosti, tada postaju njih svjesnije te ih na CASI-u i iznose, dok se dječaci možda još više trude sakriti ono što osjećaju da bi ispali snažniji. Moguće je također da djevojčicama njihov raniji ulazak u pubertet stvara veći stres, što također može povećati razinu njihove anksiozne osjetljivosti. Postoje li spolne razlike u anksioznoj osjetljivosti zapravo, ili su rezultat iskrivljavanja stvarnih osjećaja kod dječaka, moglo bi se provjeriti umetanjem skale laži u CASI. Ona bi sadržavala čestice tipa "Nikad ne plačem", "Nikad se ne bojim", i slično. S druge strane, ako su razlike odraz promjena u pubertetu koji ne teče jednako kod djevojčica i dječaka, onda bi se one trebale smanjiti u kasnijoj adolescenciji. Da se to provjerilo, trebalo bi primijeniti CASI na srednjoškolcima, te eventualno i ASI na studentima, pa vidjeti kakav će trend razvojnih promjena biti tada.

Na kraju, valjalo bi spomenuti i neka ograničenja ovog istraživanja. Prvo, rezultati su dobiveni prikupljanjem podataka iz samo dviju osnovnih škola, od kojih je jedna u Zagrebu, a druga u Karlovcu. To onemogućuje generalizaciju na opću populaciju, jer je moguće da u tim školama vladaju drugačiji uvjeti nego drugdje, a pogotovo su moguće razlike u odnosu na škole koje nisu u gradu. Drugo, istraživanjem su obuhvaćeni samo učenici petih do osmih razreda, pa bi buduća istraživanja Ljestvice anksiozne osjetljivosti za djecu trebala replicirati dobivene rezultate i na mlađoj djeci, te na srednjoškolcima. Treće, podaci su prikupljeni putem samoiskaza, što omogućuje namjerna ili nenamjerna iskrivljavanja stvarnih osjećaja. Radi bolje kontrole ovih iskrivljavanja, mogla bi se u CASI upitnik uključiti i skala laži, te se uvesti još i druge metode mjerenja anksiozne osjetljivosti, poput opažanja ponašanja, procjena drugih (recimo, djetetovih roditelja i bliskih prijatelja), ili vođenja dnevnika. Četvrto, u istraživanju su sudjelovali samo učenici koji su dobili pismeni pristanak od roditelja, što je moglo dovesti do selekcije uzorka. Moguće je da roditelji koji smatraju da njihovo dijete ima nekih problema, nisu željeli da to iznosi, pa mu stoga nisu dali ni pristanak za sudjelovanje. Peto, pošto je ovo istraživanje samo dio većeg projekta, kompletan upitnik koji su djeca ispunjavala tražio je od njih mnoge informacije, pa je moguće da je kod nekih učenika došlo do umora koji je mogao dovesti do nedovoljno koncentriranog ili nasumičnog odgovaranja. Sama Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu sadrži samo 18 čestica koje su prilagođene da budu što razumljivije djeci, pa u budućim

istraživanjima koja bi se usredotočila samo na njegove karakteristike ne bi trebalo biti problema ove vrste.

ZAKLJUČAK

S obzirom da kod nas dosad nije postojao instrument za mjerenje anksiozne osjetljivosti kod djece, u sklopu ovog istraživanja smo željeli na hrvatski jezik prevesti u tu svrhu najčešće korištenu mjeru, Ljestvicu anksiozne osjetljivosti za djecu, te utvrditi neke njene karakteristike.

Provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenta, te utvrđeno da Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu ima hijerarhijsku strukturu, sa tri faktora nižeg reda koji se projiciraju na jedan generalni faktor. Faktori nižeg reda odnose se, redom kojim su ekstrahirani, na (1) zabrinutost fizičkim simptomima anksioznosti, (2) zabrinutost psihičkim simptomima anksioznosti, te (3) zabrinutost socijalnim aspektima. Pouzdanosti tipa unutrašnje konzistencije su zadovoljavajuće za upitnik u cjelini ($\alpha = .86$) te za prvi ($\alpha = .81$) i drugi faktor ($\alpha = .77$), dok je za treći faktor pouzdanost ispod zadovoljavajuće ($\alpha = .50$), najvjerojatnije stoga što se taj faktor sastoji od samo tri čestice.

Dvosmjerna analiza varijance s nezavisnim varijablama spola i dobi provedena je na ukupnom rezultatu Ljestvice anksiozne osjetljivosti, te na svakom pojedinom faktoru. Pokazalo se da na ukupnom rezultatu postoji glavni efekt spola ($F=19.23$, $df=1$, $p<.05$), te glavni efekt dobi ($F=3.07$, $df=3$, $p<.05$), dok njihova interakcija nije značajna. Djevojčice izražavaju veću anksioznu osjetljivost od dječaka. Postoji trend rasta anksiozne osjetljivosti u šestom razredu, dok ona u sedmom i osmom razredu postepeno opada. Isti je trend dobiven i za Fizički faktor, te su se također glavni efekt spola ($F=26.45$, $df=1$, $p<.05$) i dobi ($F=3.76$, $df=3$, $p<.05$) pokazali značajnima, dok njihova interakcija nije značajna. Na Psihološkom faktoru pokazali su se značajnima glavni efekt dobi ($F=2.69$, $df=3$, $p<.05$) te interakcija spola i dobi ($F=3.24$, $df=3$, $p<.05$). Kod djevojčica psihološka anksiozna osjetljivost raste u šestom razredu, da bi u sedmom razredu nešto pala (no još uvijek ostala viša nego što je bila u petom razredu) te ostala na toj razini i u osmom. Kod dječaka psihološka anksiozna osjetljivost ostaje gotovo jednaka u petom, šestom i sedmom razredu, da bi u osmom razredu drastično pala. Na Socijalnom faktoru nijedan glavni efekt ni interakcija nisu se pokazali značajnima.

LITERATURA

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York : Guilford Press.
- Bukvić, A. (1988). *Načela izrade psiholoških testova*. Beograd : Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Cox, B. J., Endler, N. S., Norton, G. R., & Swinson, R. P. (1991). Anxiety sensitivity and nonclinical panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 367-369.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko : Naklada Slap.
- Edelmann, R. J. (1992). *Anxiety: theory, research and intervention in clinical and health psychology*. Chichester : Wiley.
- Fulgosi, A. (1979). *Faktorska analiza*. Zagreb: Školska knjiga.
- Hollander, E., & Simeon, D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Holloway, W., & McNally, R. J. (1987). Effects of anxiety sensitivity on the response to hyperventilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 330-334.
- Keogh, E. (2004). Investigating Invariance in the Factorial Structure of the Anxiety Sensitivity Index Across Adult Men and Women. *Journal of Personality Assessment*, 83(2), 153-160.
- Taylor, S. (1995). Issues in the conceptualization and measurement of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety disorders*, 9, 163-174.
- Lilienfeld, S. O. (1996). Anxiety sensitivity is not distinct from trait anxiety. In: Rapee, R. M. (Ed.). *Current controversies in the anxiety disorders* (pp. 228-244). New York: Guilford Press.
- Maller, R. G., & Reiss, S. (1992). Anxiety sensitivity in 1984 and panic attacks in 1987. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 241-247.
- McNally , R. J. (1996). Anxiety sensitivity is distinguishable from trait anxiety. In: Rapee, R. M. (Ed.). *Current controversies in the anxiety disorders* (pp. 214-227). New York : Guilford Press.
- McNally, R. J. (1994). *Panic disorder*. New York : Guilford Press.
- Muris, P., Schmidt, H., Merckelbach, H., & Schouten, E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescents: factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 89-100.

- Rapee, R. M., & Medoro, L. (1994). Fear of physical/sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 693-699.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Silverman, W. K., Ginsburg, G. S., & Goedhart, A. W. (1999). Factor structure of the Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 903-917.
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B., & Peterson, R. A. (1991). Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 162-168.
- Smari, J., Erlendsdottir, G., Bjorgvinsdottir, A., & Agustsdottir, V. R. (2003). Anxiety sensitivity and trait – symptom measures of anxiety and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(4), 375-386.
- Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997). Gender differences in Dimensions of Anxiety Sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 179-200.
- Taylor, S., Koch, W. J., & Crockett, D. J. (1991). Anxiety sensitivity, trait anxiety, and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 293-311.
- Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 249-259.
- Telch, M. J., Shermis, M. D., & Lucas, J. A. (1989). Anxiety sensitivity: Unitary personality trait or domain – specific appraisals? *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 25-32.
- Vasta, R., Haith, M. M., & Miller, S. A. (1997). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Walsh, T. M., Stewart, S. H., McLaughlin, E., & Comeau, N. (2004). Gender differences in Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI) dimensions. *Anxiety Disorders*, 18, 695-706.
- Wardle, J., Ahmad, T., & Hayward, P. (1990). Anxiety sensitivity in agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 325-333.
- van Widenfelt, B. M., Siebelink, B. M., Goedhart, A. W., & Treffers, P. D. A. (2002). The Dutch Childhood Anxiety Sensitivity Index: psychometric properties and factor structure. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 90-100.